

Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois

Fecha del archivo para uso exclusivo de ACU

LEA TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO, INCLUIDOS SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES Y LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO, ANTES DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

TODOS LOS PUNTOS DEBEN RESPONDERSE (USE TINTA AZUL O NEGRA)

Información del menor como aparece o como aparecerá en el Certificado de Nacimiento. Escriba en letra de imprenta toda la información solicitada

Nombre del menor (primer nombre)		Segundo nombre (si corresponde)		Apellido (igual que en el certificado de nacimiento) Sufijo (Jr., II, III)	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nombre del hospital o domicilio del lugar de nacimiento			Ciudad, condado y estado de nacimiento

Nombre del padre biológico (primer nombre)		Segundo nombre (si corresponde)		Apellido Sufijo (Jr., II, III)	
Domicilio actual (calle, número o apartado postal)			Ciudad, estado y código postal		Teléfono (incluya el código de área)
Lugar de nacimiento (ciudad, estado o domicilio del país extranjero)				Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	SSN/TIN

Nombre de la madre biológica (primer nombre)		Segundo nombre (si corresponde)		Apellido actual Apellido de soltera (antes del primer matrimonio)	
Domicilio actual (calle, número o apartado postal)			Ciudad, estado y código postal		Teléfono (incluya el código de área)
Lugar de nacimiento (ciudad, estado o domicilio del país extranjero)				Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	SSN/TIN

¿Estuvo casada o en unión civil con **otra** persona que no sea el padre anteriormente mencionado cuando este menor nació, o dentro de los 300 días anteriores a su nacimiento? Sí No

Si la respuesta es Si, se presume que esa persona es el padre (presunto padre) de este menor y usted está obligada a informar el nombre del presunto padre (primer nombre/segundo nombre/apellido) _____. La madre biológica y el presunto padre también deben completar un Rechazo de paternidad para colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento de este menor.

Con mi firma, reconozco que leí los derechos y responsabilidades y las instrucciones en el reverso de este formulario. Recibí una explicación oral acerca del reconocimiento voluntario de paternidad (VAP, por sus siglas en inglés) y entiendo mis derechos y responsabilidades creadas y dispensadas al firmar este formulario.

ENTIENDO QUE PUEDO SOLICITAR UNA PRUEBA GENÉTICA CON RESPECTO A LA PATERNIDAD DEL MENOR. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, RENUNCIO A MI DERECHO A UNA PRUEBA GENÉTICA.

PADRE BIOLÓGICO y MADRE BIOLÓGICA: bajo pena de cometer perjurio en virtud de la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certificamos que nuestras declaraciones en este documento son verdaderas y correctas. Reconocemos que somos los padres biológicos de este menor, y firmamos voluntariamente este reconocimiento para establecer la paternidad de este menor y para dar nuestro permiso para colocar el nombre del padre biológico como el padre legal en el certificado de nacimiento de este menor. Entendemos que el reconocimiento tiene el mismo valor que un fallo judicial para la paternidad de este menor, y que solo se permite cuestionar este reconocimiento en circunstancias limitadas, y generalmente no se permite hacerlo después de 2 años.

Firma del padre biológico _____	Firma de la madre biológica _____
Dirección de correo electrónico _____	Dirección de correo electrónico _____

Cada padre debe firmar y fechar este formulario ante la presencia de un testigo mayor de 18 años de edad. El testigo no debe ser un padre o un menor nombrado en el VAP.

Información del testigo		Información del testigo	
Nombre en letra de imprenta _____		Nombre en letra de imprenta _____	
Firma _____		Firma _____	
Domicilio _____		Domicilio _____	
Teléfono _____		Teléfono _____	
Fecha de firma de las partes (dd/mm/aaaa) _____		Fecha de firma de las partes (dd/mm/aaaa) _____	

Instrucciones para Completar el Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois

PROPÓSITO: el Reconocimiento voluntario de paternidad (en adelante, denominado VAP por sus siglas en inglés) establece legalmente la relación entre el padre biológico y el menor (**cuando el padre biológico no está casado con la madre biológica del menor**) y permite que el nombre del padre biológico sea colocado en el certificado de nacimiento. El padre biológico se convierte en el padre legal del menor cuando el VAP esté correctamente firmado, atestiguado y presentado ante el Departamento de Salud y Servicios Familiares de Illinois (en adelante, denominado HFS por sus siglas en inglés), lo que crea ciertos derechos y ciertas responsabilidades legales para el menor y para los padres. El VAP puede completarse antes del nacimiento del menor, pero no es válido hasta que el menor haya nacido y el VAP haya sido presentado ante el HFS. El VAP (y un Rechazo, en caso de ser necesario) puede completarse después de abandonar el hospital, y el VAP (y un Rechazo, en caso de ser necesario) también puede completarse para un menor nacido en otro estado. **Los formularios que contengan errores serán rechazados. Como resultado de ello, no se establece la paternidad y el nombre del padre biológico no se colocará en el certificado de nacimiento.**

Si la madre biológica está o estuvo casada o en unión civil con una persona que no es el padre biológico al momento del nacimiento del menor, o dentro de los 300 días anteriores al nacimiento de este menor, la madre biológica y el padre biológico deben firmar un Rechazo de paternidad (en adelante, llamado Rechazo), atestiguarlo y presentarlo junto con el VAP.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

1. El VAP es un documento legal que, una vez firmado, atestiguado y presentado ante el HFS, tiene el mismo valor que una orden judicial que determina el vínculo real entre un padre biológico y su hijo/a.
2. Si soy menor, tengo el derecho a firmar y atestiguar este formulario sin permiso de mi guardian.
3. Es mi responsabilidad brindarle apoyo financiero al menor, que puede incluir manutención y apoyo médico desde el nacimiento del menor hasta que cumpla 18 años de edad, como mínimo.
4. Este VAP no asigna responsabilidad parental ni tiempo familiar al padre biológico; sin embargo, le otorga el derecho de solicitar la asignación de responsabilidad parental y de tiempo familiar.
5. La madre biológica o el padre biológico pueden rescindir la acción mediante la firma de una Rescisión de VAP. La Rescisión debe estar firmada, atestiguada y presentada ante el HFS dentro de los 60 días de la fecha de vigencia del VAP o de la fecha de un procedimiento relacionado con el menor, lo que ocurra primero.

INSTRUCCIONES: USE TINTA NEGRA O AZUL

1. La madre biológica debe indicar "sí" o "no" si ella estuvo casada o en unión civil con otra persona que no sea el padre biológico cuando este menor nació, o dentro de los 300 días anteriores a su nacimiento. Si la respuesta es sí, la madre biológica debe indicar el nombre de esa persona (a la que se conoce como el presunto padre). El presunto padre y la madre biológica deben firmar el Rechazo, y la madre biológica y el padre biológico deben firmar el VAP para establecer la paternidad legal y para colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento. **Si el presunto padre y la madre biológica no firman el Rechazo, el presunto padre es considerado como el padre del menor y, en virtud de la ley, el nombre de esa persona debe colocarse en el certificado de nacimiento.**
2. Cada persona debe firmar y fechar todos los formularios frente a un testigo. El testigo debe ser un adulto mayor de 18 años de edad, pero no pueden ser los padres ni el menor nombrado en el VAP.
3. Si el VAP (y un Rechazo, en caso de ser necesario) se completa en el hospital donde nace el menor, el personal del hospital agregará el nombre del padre biológico al certificado de nacimiento y enviará el VAP a HFS para su presentación.
4. Si el VAP (y un Rechazo, en caso de ser necesario) no se completa en el hospital, cada persona debe firmar y fechar los formularios frente a un testigo mayor de 18 años de edad, a excepción de los padres o el menor nombrado en el VAP, y enviar los documentos originales a HFS.
5. Envíe solo el documento original. No envíe una fotocopia (las firmas deben ser originales)

Envíe el documento original a:
(las copias serán rechazadas)

Unidad de Coordinación Administrativa (Administrative Coordination Unit, ACU)
110 West Lawrence Avenue
Springfield, Illinois 62704

La Unidad de Coordinación Administrativa (ACU) archivará el VAP original y enviará una copia del VAP completo (y el Rechazo, en caso de ser necesario) a uno de los siguientes: 1. el Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales (para nacimientos en Illinois); o 2: la Oficina de Registros Vitales del estado afectado (para nacimientos fuera del estado)

Para solicitar una copia certificada del VAP, visite <https://hfs.illinois.gov> y complete el [HFS 3416H](#), Solicitud de copia certificada del Reconocimiento voluntario de paternidad y/o Rechazo de paternidad, siguiendo las instrucciones del mismo.

Este formulario está disponible en inglés y español a solicitud, y en la página web del HFS (<https://hfs.illinois.gov>). La versión en español puede ser utilizada para propósitos de traducción. La **versión en español no es aceptable como un documento legal**. Solo la versión en inglés de este documento puede ser firmada, atestiguada y presentada ante HFS.

SI LAS SOLICITA, TENEMOS VERSIONES DISPONIBLES EN ESPAÑOL Y EN LA PÁGINA WEB DEL DEPARTAMENTO EN (<https://hfs.illinois.gov>), PERO SOLO SE PUEDEN USAR PARA PROPÓSITOS DE TRADUCCIÓN. **LAS VERSIONES EN ESPAÑOL NO SON DOCUMENTOS LEGALES ACEPTABLES.** SOLO LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL DOCUMENTO SE PUEDE FIRMAR Y ATESTIGUAR.

Si tiene alguna pregunta relacionada con el certificado de nacimiento del menor, comuníquese con la División de Registros Públicos del Departamento de Salud Pública en <https://dph.illinois.gov/topics-services/birth-death-other-records> o al

217-782-6554. Obtenga la explicación oral de sus derechos y sus responsabilidades llamando al 1-844-215-6576
HFS 3416BS (R-5-23)

Printed by the Authority of the State of Illinois . 5/23 . IOCI23-1408(SP)

